

Marjo Malkamäki ja Kirsi Mäkelänaho

**Seinäjokisten 8.–9.-luokkalaisten nuorten päihteiden
käyttö verrattuna muihin samanikäisiin eteläpohjalaisiin
ja suomalaisiin nuoriin**

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Marjo Malkamäki ja Kirsi Mäkelänaho

Seinäjokisten 8.–9.-luokkalaisten nuorten päihteiden käyttö verrattuna muihin samanikäisiin eteläpohjalaisiin ja suomalaisiin nuoriin

Ohjaajat: Marjut Nummela, lehtori, HVL, Kari Jokiranta, lehtori, YTT ja Annu Peltoniemi, yliopettaja, TtT

Vuosi: 2012 Sivumäärä: 45 Liitteiden lukumäärä: 1

Tämän opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa seinäjokisten nuorten päihteiden käytöstä verrattuna Etelä-Pohjanmaan ja koko Suomen nuorten päihteiden käyttöön. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata nuorten päihteiden käyttöä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän kouluterveyskyselyn tulosten avulla. Tutkimuskysymyksenä oli: Miten seinäjokiset nuoret käyttävät päihteitä muihin eteläpohjalaisiin ja suomalaisiin nuoriin verrattuna? Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä nuorena aloitettu päihteiden käyttö ennakoii päihdeongelmia. Varhainen puuttuminen nuorten päihteiden käyttöön ehkäisee muun muassa nuorten päihderiippuvuutta, syrjäytymistä ja mielenterveysongelmia.

Opinnäytetyössä käytettiin THL:n vuosina 2010–2011 tekemää kouluterveyskyselyä 8.–9.-luokkalaisille nuorille. Seinäjoen tuloksia analysoitiin ja verrattiin koko Etelä-Pohjanmaan ja koko Suomen tuloksiin. Opinnäytetyö tarkastelee tyttöjen ja poikien yhteisiä tuloksia prosentein. Tulokset osoittivat, että seinäjokisten nuorten päihteiden käyttö ei juuri eroa muiden suomalaisten nuorten päihteiden käytöstä. Alueellisia eroja oli muun muassa päihteiden hankkimisen keinoissa.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pohjanmaa-hankkeen ja Välittäjä 2009/2013-hankkeen kanssa. Alko rahoitti opinnäytetyön. Jatkotutkimuksena tyttöjen ja poikien tutkimustuloksia voisi verrata keskenään. Jatkossa voisi myös tutkia elinolojen ja vanhempien vaikutusta nuorten päihteiden käyttöön.

Avainsanat: nuoruus, alkoholi, päihteet, huumeet, ennaltaehkäisy

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

School of Health Care and Social Work

Degree programme in Nursing

Registered Nurse

Marjo Malkamäki and Kirsi Mäkelänaho

Substance Abuse among 8th and 9th Grade Students in Seinäjoki in Comparison with Adolescents of the Same Age in Southern Ostrobothnia and Other Parts of Finland

Supervisors: Marjut Nummela, Senior Lecturer, LicNSc, Jokiranta Kari, Senior Lecturer, D.Soc.Sc. and Annu Peltoniemi, Principal Lecturer, PhD

Year: 2012 Number of pages: 45 Number of appendices: 1

The aim of this thesis was to provide information about substance abuse among adolescents in Seinäjoki in comparison with adolescents in Southern Ostrobothnia and the whole Finland. The purpose of this thesis was to describe the consumption of intoxicants among adolescents using the results of the School Health Promotion Study, carried out by the National Institute for Health and Welfare (THL). The research question was: How do the adolescents in Seinäjoki use intoxicants in comparison with adolescents in Southern Ostrobothnia and other parts of Finland?

This study was based on the results of the School Health Promotion Study carried out by THL in 2010 and 2011. This thesis concentrated on the results of the 8th and 9th grade secondary school students in Seinäjoki. These results were compared with the results of the whole Southern Ostrobothnia and the whole Finland. This thesis studied the percentages of boys and girls' combined results.

The conclusion was that the use of intoxicants among adolescents in Seinäjoki did not differ much from the use of intoxicants among other Finnish adolescents. Some regional differences, such as the differences in the ways of getting intoxicants, could be distinguished from the results.

This study was undertaken in co-operation with Ostrobothnia Project and Välittäjä 2009/2013 Project. This thesis was funded by Alko. Further study could compare the results between boys and girls. Further study could also pay attention to the parents' influence and the influence of the living conditions to the use of intoxicants among adolescents.

Keywords: adolescence, alcohol, intoxicant, drug abuse, prevention

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 PÄIHTEIKSI LUOKITELTAVAT AINEET JA NIIDEN VAIKUTUKSET	8
2.1 Yleisimmät päihteet ja sekakäyttö	8
2.2 Huumausaineet nuorten päihteinä	11
2.3 Muuntohuumeet uutena ilmiönä	15
2.4 Päihteiden vaikutuksia ihmisen käyttäytymiseen.....	16
3 NUORUUS – SUURTEN MUUTOSTEN AIKAA.....	18
3.1 Suomalaisnuorten päihteiden käyttö verrattuna muihin eurooppalaisiin nuoriin	19
3.2 Nuorten tukeminen päihteettömyyteen.....	20
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	22
4.1 Varhainen puuttuminen nuorten päihteiden käyttöön	23
4.2 Päihdeongelmaa kartoittavia kyselyjä ja seulontamenetelmiä	25
4.3 Nuorten päihdeongelmien hoito	26
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	27
6 TUTKIMUSOTE JA TUTKIMUSMENETELMÄT	28
6.1 Aineiston keruu	28
6.2 Aineiston analyysi	29
7 TULOKSET	31
7.1 Yleisimmät päihteet ja sekakäyttö	31
7.2 Tuloksia nuorten huumausaineiden käytöstä	34
8 POHDINTA	36
8.1 Tulosten ja menetelmän tarkastelua	36

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	38
LÄHTEET	41
LIITTEET	45

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Seinäjokisten, eteläpohjalaisten ja suomalaisten nuorten viimeksi käyttämän alkoholin hankinta.....	31
Kuvio 2. Seinäjokisten, eteläpohjalaisten ja suomalaisten nuorten tupakan hankkiminen viimeisen puolen vuoden aikana.	32
Kuvio 3. Seinäjokisten, eteläpohjalaisten ja suomalaisten nuorten nuuskan hankkiminen viimeisen puolen vuoden aikana.	33
Kuvio 4. Kuluneen vuoden aikana tarjottujen huumaavien aineiden tarjoamistavat	34
Kuvio 5. Terveyskyselyyn vastanneiden arviointi heidän ikätovereidensa huumeiden hankkimisen helppoudesta omalla paikkakunnallaan.....	35
Taulukko 1. Amfetamiinin vaikutuksia elimistöön ja käyttäytymiseen (mukaillen Havio 2008, 85 – 86).....	12
Taulukko 2. Opiaattien välittömiä ja pitkäaikaisen käytön vaikutuksia (mukaillen Havio ym. 2008, 88–89).....	13
Taulukko 3. LSD:n käytön välittömiä ja jatkuvan käytön vaikutuksia (mukaillen Havio ym. 2008, 86–87).....	14

1 JOHDANTO

Nuorten päihteiden käyttöön puuttuminen ja ongelmakäytön varhainen tunnistaminen on keskeinen kansanterveydellinen haaste. Nuorena aloitettu päihteiden käyttö ennakoii päihdeongelmia aikuisuudessa. (Niemelä 2010, 107.) Opinnäytetyö on suunnattu terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka tekevät ehkäisevää päihdetyötä. Varhainen puuttuminen nuorten päihteiden käyttöön ehkäisee nuorten päihderiippuvuutta, syrjäytymistä, mielenterveysongelmia, tapaturmia, väkivaltaa ja rikollisuutta. Jos nuorten päihdeongelmia saadaan vähennettyä, myös hoitotyön palveluiden tarve vähenee. Opinnäytetyössä päihteillä tarkoitetaan alkoholia, keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, tupakkatuotteita, päihtymistarkoituksessa käytettyjä teknisiä liuottimia, huumausaineita ja huumesieniä. Opinnäytetyössä käsitellään nuoruutta ja nuoruuden eri vaiheita. Tavoitteena on tuottaa tietoa seinäjokisten nuorten päihteiden käytöstä verrattuna Etelä-Pohjanmaan ja koko Suomen nuorten päihteiden käyttöön. Etelä-Pohjanmaan maakunta sijaitsee Länsi-Suomessa. Seinäjoen on Etelä-Pohjanmaan maakunnan keskus.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Pohjanmaa-hankkeen ja Välittäjä 2009/2013-hankkeen kanssa. Alko on rahoittanut opinnäytetyön. Tarkoituksena on kuvata nuorten päihteiden käyttöä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän kouluterveyskyselyn tulosten avulla. Opinnäytetyössä tarkastellaan 8.–9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien yhteisiä tuloksia prosentein.

THL:n toteuttaman kouluterveyskyselyn tulokset Seinäjoen ja Etelä-Pohjanmaan alueilta on saatu Seinäjoen terveyskeskuksen terveyden edistämisen yksiköstä. Maanlaajuiset tulokset ovat esillä THL:n internet-sivuilla osoitteessa:

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>.

2 PÄIHTEIKSI LUOKITELTAVAT AINEET JA NIIDEN VAIKUTUKSET

Päihteillä tarkoitetaan aineita, jotka vaikuttavat psyykkisiin toimintoihin ilman hoitotavoitetta. Päihteisiin kuuluvat alkoholi, keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, tupakkatuotteet, päihtymistarkoituksessa käytetyt tekniset liuottimet, huumausaineet sekä sienet. Päihteiden käyttö alkaa usein alkoholin käytöllä ja tupakoinnilla. Ne ovat nuorten eniten käyttämiä päihteitä. (Tacke 2006, 135.) Käsitlemme opinnäytetyössämme päihteitä, jotka koskevat THL:n kouluterveyskyselyä. Kerromme päihteiden haittavaikutuksista eri-ikäisten näkökulmasta.

Sekakäyttö tarkoittaa eri päihteiden samanaikaista ottamista. Sekakäyttöön liitetään usein alkoholi ja lääkkeet. Joskus myös huumausaineita käytetään muiden päihteiden kanssa. Sekakäytöllä tehostetaan päihtymystä. (Alaja 1998, [viitattu 15.9.2012])

2.1 Yleisimmät päihteet ja sekakäyttö

Alkoholin käytöllä haetaan usein miellyttävää ja hyvää oloa. Alkoholi alkaa imeytyä jo suussa. Noin neljännes nautitusta alkoholimäärästä imeytyy mahalaukusta ja loput suolistossa. Ruoka hidastaa alkoholin imeytymistä. Laimea alkoholi imeytyy vahvaa hitaammin. Verenkierron ansiosta alkoholi kulkeutuu nopeasti kehon eri osiin. Huonon rasvaliukoisuutensa vuoksi vain pieni osa siitä imeytyy rasvakudokseen. Se vaikuttaa eri tavalla eri ihmisiin. Ihmisten paino, ikä, sukupuoli, sairaudet, mielentila, ympäristö ja lääkitys aiheuttavat eroja siihen, miten alkoholi vaikuttaa. Alkoholi poistuu elimistöstä vakionopeudella, joko hajoamalla muiksi aineiksi tai sellaisenaan hengityksen, hien ja virtsan kautta. Suurin osa alkoholista palaa maksassa. Tunnissa poistuu noin 1g alkoholia jokaista 10 painokilogrammaa kohti. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 70–71.) Alkoholi vaikuttaa keskushermostoon. Alkoholi siirtyy verenkierron välityksellä aivoihin ja aiheuttaa siellä muutoksia. Sen ongelmakäyttö aiheuttaa monia terveysongelmia, kuten ahdistusta, masennusta, unettomuutta, verenpaineen nousua ja hermostoon liittyviä häiriöi-

tä. Se voi aiheuttaa myös somaattisia sairauksia, kuten vatsan sairauksia, maksa-
kirroosia, haimatulehdusta, aivoverenvuotoa, aivosurkastumaa, ääreishermoston
rappeutumaa ja syöpää. Alkoholi lisää tapaturmariskiä. (Aalto 2010, 12.). Alkoholi
liittyy myös hyvin usein väkivaltarikoksiin. Pitkäaikaisessa käytössä käyttäjälle ke-
hittyy toleranssi sekä fyysinen ja psyykkinen riippuvuus. Alkoholilla ei ole erityistä
sitoutumiskohtaa aivoissa. Se vaikuttaa useimpiin hermosolujärjestelmiin sekä
viestinkulun mekanismeihin. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 67.)

Ihmisen hermostoon ja tunnetiloihin vaikuttavilla lääkeaineilla on yleensä hyödyllis-
ten vaikutusten lisäksi myös haitallisia vaikutuksia. Tällaisia lääkeaineita ovat rau-
hoittavat lääkkeet sekä unilääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit ja barbituraatit. Lisäk-
si **keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä** ovat kipulääkkeet, kuten morfiinijoh-
dannaiset, laihdutuslääkkeet, eli amfetamiinin kaltaiset aineet, kodeiinia tai efedrii-
niä sisältävät yskänlääkkeet sekä oopiumia sisältävät suoliston toimintaan vaikut-
tavat lääkkeet. Alkoholin ja lääkkeiden samanaikainen käyttö voi olla jopa hengen-
vaarallista. (Holopainen 2009.)

Haittakäytön ehkäisemiseksi lääkäri valvoo näiden lääkkeiden saatavuutta. On
tutkittu, että reseptilääkkeiden väärinkäyttö on siitä huolimatta yleistä. Varsinaisella
väärinkäytöllä tarkoitetaan yleensä enemmän tai vähemmän tietoista rauhoittavan
tai muun lääkkeen käyttöä päihtymyksen aikaansaamiseksi. Lääkkeitä käytetään
tällöin esimerkiksi yhdessä alkoholin tai muun päihteen kanssa, tavallisesti yliän-
noksina. Syötäväksi tarkoitettua lääkettä saatetaan käyttää suonensisäisesti. (Ho-
lopainen 2009.)

Lääkkeiden päihdekäyttöön liittyy yleensä myös alkoholin käyttöä. Huumeongelma
saattaa olla lääkeriippuvuuden ja päihdehakuksen lääkkeiden käytön takana. Eri-
tyisesti opiaattiriippuvaiset päihteen käyttäjät saattavat pyrkiä korvaamaan hero-
iinin vaikutusta tai lievittää vieroitusoireitaan opiaatteja sisältävillä lääkevalmisteil-
la. (Holopainen 2009.)

Tupakan sisältämä nikotiini on riippuvuutta aiheuttavista aineista yleisimmin käy-
tetty. Sosiaalisella ympäristöllä on suuri merkitys tupakoinnin aloittamiseen ja sen
jatkumiseen. Nikotiini säätelee mielialoja, esimerkiksi vähentämällä hermostunei-
suutta. Tupakointi saa aikaan psyykkistä riippuvuutta. (Havio ym. 2008, 69.)

Tupakka koostuu noin 5000 kemiallisesta yhdisteestä. Niistä 50 tiedetään aiheuttavan syöpää. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 66.) Tunnetuimpia kemiallisia yhdisteitä ovat häkä ja terva. Nikotiinilla on lamaavia ja stimuloivia vaikutuksia. Nikotiini imeytyy ja aiheuttaa keskushermostovaikutuksia nopeasti. Aivoissa olevissa nikotiinireseptoreissa tapahtuva mielihyvävaikutus häviää pian tupakoinnin jälkeen. Tupakoinnista aiheutuvia välittömiä vaikutuksia ovat psyykkisen vireystilan, sykkeen ja verenpaineen kohoaminen, ääreisverisuonien supistuminen ja ihon verenkierron heikkeneminen. Suurina annoksina siitä voi seurata myrkytysoireita. Jatkuvan tupakoinnin haittavaikutuksia ovat muun muassa riippuvuuden syntyminen, kohonnut syöpäriski, sydän- ja verisuonisairaudet, krooninen keuhkoputkentulehdus, keuhkohtaumatauti, impotenssi sekä fyysiset vieroitusoireet. (Havio ym. 2008, 69.)

Nuuska kuuluu myös tupakkatuotteisiin. Nuuskan myynti on kiellettyä Suomessa. Nuuskaa käytetään yleisimmin huulen alla, josta se imeytyy limakalvolle. Nikotiini imeytyy nuuskasta hitaammin kuin tupakansavusta, mutta sen pitoisuus pysyy tupakansavua pidempään veressä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 66.) Nuuskan käyttö on erityisesti urheilevien poikien ja nuorten miesten suosiossa (Tacke 2006, 135.).

Nuoret haistelevat päihtyäkseen **tekniisiä liuottimia** kuten tinneriä, bensiiniä, liimoja ja butaania. Tekniset liuottimet aiheuttavat akuutin sekavuustilan, johon voi liittyä aggressiivisuutta ja impulssikontrollin heikkenemistä. (Tacke 2006,136.) Inhaloidut aineet imeytyvät keuhkoista systemaattiseen verenkiertoon nopeasti. Niiden vaikutus alkaa jo parin minuutin kuluttua teknisen liuottimen haistelusta ja se kestää kymmeniä minuutteja. Liuottimien haistelu on useimmiten toistuvaa, jolloin vaikutukset kestävät tunteja. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 71.) Säännöllinen käyttö saattaa aiheuttaa riippuvuutta. Teknisten liuottimien haistelu aiheuttaa sisäelin- ja aivovaurioita. Liimojen haistelu muovipussista on vaarallista. Siitä voi seurata aspiraatio tai tukehtuminen. (Tacke 2006,136.)

2.2 Huumausaineet nuorten päihteinä

Kannabis on yleisin kokeiltu huumausaine (Tacke 2006, 136). Vuonna 2010 suomalaisista 17 %:lla oli kokemuksia kannabiksesta. Kannabiksen käyttö on lisääntynyt erityisesti 25–34-vuotiailla miehillä ja 15–24-vuotiailla naisilla. Kannabiksen käyttöerot 15–24-vuotiailla naisilla ja miehillä ovat pieniä. (Hakkarainen, Metso & Winter 2012, 18.) Kannabiksen vaikutus voi olla rauhoittava tai paniikkikohtaus-tyyppinen. Kannabiksen on todettu vaikuttavan haitallisesti muistiin ja oppimiseen. On havaittu, että pitkäaikais- ja suurannoskäytössä motivaatio sekä aloitekyky heikkenevät, mikä johtaa usein koulu- ja opiskeluvaikeuksiin. Kannabiksen säännöllinen käyttö lisää tytöille ahdistus- ja masennusoireita. Pitkäaikainen runsas kannabiksen käyttö suurentaa skitsofreniariskiä yli kuusinkertaiseksi. (Tacke 2006, 136.)

Kannabistuotteita ovat hasis, hasisöljy sekä marihuana. Hasis on marihuanaa noin viisi kertaa vahvempaa. Marihuanaan käytetään hampukasvin kukintoja ja kasvin ylempiä versoja rouheena. Ne ovat vihreänruskeita kuituja sekä siemeniä. Marihuanaa poltetaan savukkeina. Hasis valmistetaan hampun hartsista. Sitä on mustana, ruskeana tai vihertävänä levynä tai murusina sekä öljymäisenä nesteenä. Hasisista poltetaan piipussa ja vesipiipussa. Sitä voidaan lisätä juomaan, karamelleihin tai käyttää sellaisenaan. Kannabiksen päihdyttävä aine on THC, tetrahydrocannabinoli. Se sitoutuu rasvakudokseen, josta sen poistuminen kestää vähintään kuusi viikkoa. Tästä johtuen kannabiksen pitkäaikaisesta käytöstä voi seurata takauomia eli flashback-ilmiöitä vielä kauan viimeisen käyttökerran jälkeen. (Havio ym. 2008, 84–85.)

Amfetamiinit ja sen johdokset ovat kemiallisia fenyylityyliamiinijohdoksia (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 75). Amfetamiinit kuuluvat **stimulantteihin**. Niitä valmistetaan kemiallisesti kapseleiksi, tableteiksi, liuokseksi tai jauheeksi. Amfetamiineja voidaan ottaa suun kautta, injektoida suoneen tai lihakseen. Niillä on välittömiä vaikutuksia sekä jatkuvan käytön vaikutuksia (Taulukko 1.). (Havio 2008, 85–86.) Likaisten neulojen käytöstä voi saada muun muassa AIDS:in, hepatiitin, jäykkäkouristuksen tai tuberkuloosin. (Havio 2008, 85–86.)

Taulukko 1. Amfetamiinin vaikutuksia elimistöön ja käyttäytymiseen (mukaillen Havio 2008, 85 – 86).

Amfetamiinin välittömiä vaikutuksia	Amfetamiinin jatkuvan käytön vaikutuksia
pulssin kiihtyminen	ahdistuneisuus
aistiharhat	masennus
pelot	mielenhäiriöt
unettomuus	äkkipikaisuus
ruokahaluttomuus	vainoharhaisuus
vireyden lisääntyminen	muistihäiriöt
rytmihäiriöt	laihtuminen
verisuonten supistuminen	maksavauriot
levottomuus	tulehdukset
hikoilu	impotenssi
	aivoverenvuoto

Metamfetamiini on voimakkaampaa kuin amfetamiini. Se on väritöntä kidemäistä jauhetta. Sitä käytetään suonensisäisesti tai hengittämällä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 75.) Edellä mainitut käyttötavat voivat johtaa nopeasti riippuvuuteen. Meteamfetamiini aikaansaa neurokemiallisen (dopamiinin ja noradrenaliinin vapauttaminen synapsirakoon) ja päihdyttävän vaikutuksen. Metaamfetamiini aiheuttaa amfetamiinin tavoin verenpaineen nousua, sydämen tykytyksiä, levottomuutta, energisyyden tunnetta ja unettomuutta. Sen teho on amfetamiinia voimakkaampi. (Sairanen 2012 [viitattu 30.8.2012].) Metafetamiinista käytetään nimeä jää tai ice. Sen käyttö on yleistymässä Suomessa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 75.)

Stimulantteihin kuuluu myös kokaiini. Kokaiini tehdään kokaiinipensaan lehdistä. Se on yleensä valkoista jauhetta, jota nuuskataan, poltetaan tai otetaan ruiskeena. Kokaiinin riippuvuus ja vaikutukset muistuttavat amfetamiinia. Aineen nuuskaajien nenän väliseinä voi tuhoutua. Kokaiinista käytetään myös nimiä lumi, koka, kokkeli ja kokis. Crack on kokaiinin nopea ja voimakasvaikutteinen versio. Crack on kokaiiniemäs, joka on kokaiinin, veden ja ammoniakkin sekoitus. Siihen kehittyy nopeammin riippuvuus kuin kokaiiniin. (Havio ym. 2008, 86.)

Oopiumiunikosta saadaan **opiaatteja**. Morfiini, kodeiini ja papaveriini tuotetaan raakaoopiumista. Heroiini on semisynteettinen morfiinivalmiste. Heroiini aiheuttaa voimakasta euforiaa ja se on kolme kertaa vahvempaa kuin morfiini. Heroiinista

aiheutuva hyvän olon tunne on niin voimakas, että ensikokeilijat ajautuvat helposti heroiniin käyttäjiksi. Laiton heroini on ruskeaa tai valkoista jauhetta. Sitä käytetään suun kautta tai injektiona. Katukaupassa olevia synteettisiä opiaatteja ovat buprenorfiini eli subutex ja temgesic sekä dekstropropoksifeeni eli abalgin. Morfiini ja kodeiini ovat lääkinnällisessä käytössä olevia opioideja. Opiaateilla on välittömiä sekä pitkäaikaisen käytön vaikutuksia (Taulukko 2.). (Havio ym. 2008, 88–89.)

Taulukko 2. Opiaattien välittömiä ja pitkäaikaisen käytön vaikutuksia (mukaillen Havio ym. 2008, 88–89).

Opiaattien välittömiä vaikutuksia	Opiaattien pitkäaikaisen käytön vaikutuksia
hyvän olon tunne	ylähengitystien tulehdukset
sekavuus	keuhkotuberkuloosi
euforia	tarttuvat taudit
pulssin hidastuminen	AIDS
verenpaineen lasku	sydän- ja verisuonivauriot
hengityskeskuksen lamaantuminen	hermoston vauriot
pupillien supistuminen	maksan vauriot
kivun aistimusten heikkeneminen	pahoinvointi
uneliaisuus	ummetus
väsytys	aliravitsemus
	eristäytyminen
	passivoituminen
	rikollisuus

Hallusinogeenit aiheuttavat voimakkaita aistiharhoja. Niistä voimakkain huumausaine on LSD eli lysergihappodietyyliamidi tai lysergidi. Muita hallusiogeeneja ovat muun muassa meskaliini, fenyylialkyyliiniinjohdokset, jotkut sienet sekä kasvien siemenet ja ekstaasi. Aineen jatkuva käyttö on harvinaista. LSD vaikuttaa persoonallisuuteen ja ennako-odotuksiin. Sen vaarallisuus perustuu psyykkisiin vaikutuksiin. Se voi aktivoida piileviä psyykkisiä häiriötiloja sekä aiheuttaa tapaturmia hallusinaatioiden takia. Kauhutilat voivat johtaa itsemurhaan, väkivaltaan ja paniikkitiloihin. LSD otetaan suun kautta. Sitä on kapseleina, tabletteina ja pieninä paloina tai imeytettynä sokerin- tai paperinpaloihin. LSD:n käytöstä aiheutuu välittömiä ja jatkuvan käytön vaikutuksia (Taulukko 3.). (Havio ym. 2008, 86–87.)

Taulukko 3. LSD:n käytön välittömiä ja jatkuvan käytön vaikutuksia (mukaillen Havio ym. 2008, 86–87).

LSD:n käytön välittömiä vaikutuksia	LSD:n jatkuvan käytön vaikutuksia
etäisyyksien ja suhteiden arvioinnin vääristyminen	mielisairauden puhkeaminen
näkö- ja kuuloharhat	mielialan vaihtelut
ruumiinkuvan muuttuminen epärealistiseksi	masentuneisuus
tunne minän jakautumisesta	seksuaalisen mielenkiinnon vähentyminen
keskittymiskyvyn ja aistimusten häiriintyminen	itsemurha
aistikokemusten voimistuminen	flashback-ilmiö
itsetunnon kohoaminen	
paniikkihäiriöt	
sukupuolikokemusten voimistuminen	
pulssin kiihtymisen	
verenpaineen nouseminen	
pahoinvointi	
oksentaminen	

Psyykeen vaikuttavia **sieniä** tiedetään Suomessa olevan noin 15 lajia. Niiden vaikutukset muistuttavat LSD:n vaikutuksia. Huumesieniä voi käyttää juomalla, syömällä tai polttamalla. Sienet voidaan lajitella psilosybiiniä sisältäviin sieniin ja amaniitasienilajeihin. Huumesienet voidaan helposti sekoittaa myrkkysieniin, eikä niiden pitkäaikaiskäytön vaikutuksista ole tutkittua tietoa. Niiden käyttö voi aiheuttaa sekavuutta, vainoharhaisuutta, kiihtymystä sekä käyttäjän mielentila voi vaihdella euforiasta paniikin omaiseen kauhuun. Käyttäjälle voi ilmetä myös somaattisia oireita, kuten verenpaineen nousua, rytmihäiriötä ja pahoinvointia. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 78.)

Yksi tunnetuimmista psyykeen vaikuttavista sienistä on suippumadonlakki, joka on pienikokoinen. Se huumaa ja aiheuttaa käyttäjälleen aistiharhoja. Sienten syönnin jälkeen voi ilmetä myös pahoinvointia, virtsaamisvaikeuksia ja korkeaa kuumetta. Se voi aiheuttaa myös psykoosia. (Pajarre-Sorsa 2009, [viitattu 15.9.2012].)

2.3 Muuntohuumeet uutena ilmiönä

Tanssi- ja klubikulttuuri toi uusia huumausaineita nuorten käyttöön. Tunnetuimpia näistä ovat ekstaasi, gamma (GHB) ja lakka (GHL). Huumekokemuksia on haettu monista aineista, joita ei aiemmin olla käytetty huumausaineina. Aineita on myös muokattu huumekäyttöön. Tällä kierretään huumekontrollia kokeilemalla aineita tai aineyhdistelmiä, jotka eroavat joiltakin osiltaan lainsäädännön kieltämistä aineista. Tästä syntyi uusi käsite ”**muuntohuumeet**” (**designer drugs**). Samanaikaisesti siirryttiin heroiinista synteettisiin opiaatteihin kuten korvaushoidossa käytettyyn buprenorfiiniin (Temgesic, Subutex ja Subuxone) ja lääkeopioideihin (tramadoli, fentanyl ja oksikodoni). (Hakkarainen ym. 2012, 9.)

Vuonna 2010 Euroopassa havaittiin 41 uutta huumausainetta. Heinäkuussa 2011 löytyi 600 verkkokauppaa, jotka myivät tietoisesti psykoaktiivisia aineita. Samalla havaittiin, että myyntiin on tullut runsaasti uusia tuotteita. (Miettinen 2011, [viitattu 4.4.2012].)

Ekstaasi on synteettinen hallusinogeeninen amfetamiini. Ekstaasia on pillereinä, kapseleina ja pulverina. Sitä käytetään suun kautta otettuna, nuuskaamalla tai suonen sisäisesti. Välittömiä vaikutuksia ovat hyvän olon tunne, lisääntynyt fyysinen suorituskyky, euforia, ahdistus, masennus, aggressiivisuus, alaleuan spastisuus, verenpaineen nousu, takykardia ja aivojen hapen saannin heikkeneminen. Lähivuorokausina ekstaasin käytön jälkeen voi esiintyä tyhjyyden tunnetta, keskittymiskyvyttömyyttä, unihäiriöitä, lihaskipuja ja väsymystä. (Havio 2008, 88.) Ekstaasin käyttö liittyy vahvasti nuorten tanssikulttuuriin. Voimakkaan fyysisen rasituksen yhteydessä ekstaasi voi kuumissa olosuhteissa aiheuttaa hypertermian ja nestehukan, josta voi seurata kouristuksia tai jopa kuolema. (Tacke 2006, 137.)

Gamma eli gammahydroksibutyraatti on ihmisen aivoissa syntyvä hermovälittäjäaine. Gamma on kehitelty aikoinaan anestesia-lääkkeeksi. Lakka eli gammabutyrolaktoni on gamman esiaste, joka elimistössä muuttuu GHB:ksi. Näitä aineita esiintyy kapseleina, rakeina, jauheena ja nesteinä. (Havio 2008, 90.) Lakka on gammaa voimakkaampi. Se on aluksi valmistettu tutkimuskemikaaliksi. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 79.)

2.4 Päihteiden vaikutuksia ihmisen käyttäytymiseen

Alkoholin käytöllä ja väkivaltaisella käytöksellä on selvä yhteys (Havio 2008, 206). Voimakkaisiin päihtymistiloihin liittyy loukkaantumisriski sekä estojen poistumisen myötä väkivaltaa, harkitsematonta seksuaalista käyttäytymistä sekä hyväksikäytön riskiä (Tacke 2006, 135–136). Poliisin tietoon tuli vuonna 2009 yli 35 750 väkivaltarikosta. Vuoteen 2008 verrattuna väkivaltarikosten määrä väheni noin 5 %. Henkirikoksia tehtiin 114, joka oli lähes 14 % vähemmän kuin edellisvuonna. Pahoinpitelyjä tehtiin 32 894. Niiden määrä väheni vuoteen 2008 nähden noin 6 %. Tilastojen mukaan alkoholin käyttö on yhteydessä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Poliisin tietoon 2000-luvulla tulleiden henkirikosten syyllisiksi epäillyistä noin 55–65 % on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Törkeisiin pahoinpitelyihin syylliseksi epäillyistä keskimääräistä suurempi osa eli 70 % on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena kuin lieviä pahoinpitelyistä epäillyistä. Tutkimusten mukaan alkoholin käyttö vaikuttaisi olevan yksi tärkeimmistä aggressiivisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen riskitekijöistä. Humalatila heikentää arvostelukykä ja ongelmanratkaisutaitoja. Humaltunut henkilö on alttiimpi tekemään virhearvioinnin sosiaalisessa tilanteessa. Se saattaa johtaa ylireagointiin suhteessa todelliseen uhkaan. Humalatila lisää impulsiivisuutta ja siten alentaa kynnystä sopimattomaan käyttäytymiseen, kuten väkivaltaan. Alkoholi vaikuttaa yksilöllisesti. On todettu, että alkoholin käyttö lisää väkivaltaista käyttäytymistä etenkin henkilöillä, jotka ovat selvinä aggressiivisia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 22.)

Väkivaltarikollisuus on paljon yleisempää alkoholin kuin huumeiden vaikutuksen alaisena. Vuonna 2009 kaikista pahoinpitelyistä eli pahoinpitelyistä, lieviä pahoinpitelyistä ja törkeistä pahoinpitelyistä 59 % tehtiin alkoholin vaikutuksen alaisena ja 0,4 % tehtiin muiden päihteiden, lähinnä huumausaineen, vaikutuksen alaisena. Väkivaltarikoksista 1 % tehtiin alkoholin ja huumeiden yhteisvaikutuksen alaisena. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 27.)

Quigleyn ja Leonardin (2004, 191–193) tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin nuorten aikuisten alkoholin käyttöä ja väkivaltaa Buffalossa, New Yorkissa. Tutkimuksen mukaan nuoret aikuiset kokevat väkivaltaa enemmän kuin vanhemmat ikäryhmät. Nuoret miehet kokevat tai tuottavat pahinta väkivaltaa yleensä baareis-

sa ja yökerhoissa. Nuoret naiset puolestaan kokevat väkivaltaa todennäköisimmin kotona. Molemmissa paikoissa olosuhteet, jotka provosoivat aggressiivisuutta humalatilassa, johtuvat osittain ihmisten persoonallisuuseroista ja tilanteen luonteesta. Ihmiset, jotka ovat luonteeltaan muutenkin vihaisia ja impulsiivisia, vaikuttavat olevan muita helpommin osallisina väkivaltaisissa tilanteissa, joihin liittyy myös alkoholin käyttöä.

Päihteiden käyttö altistaa myös onnettomuuksille. Alkoholi on aiheuttanut 30 % kuolemaan johtavista onnettomuuksista ja tapaturmista. Nuorten kohdalla juuri tapaturmasta johtuva kuolema on yleisin kuolinsyy. Suomalaisnuorten humalakuinen juomistyyli on riskitekijä muun muassa pään tapaturmaiselle loukkaamiselle. Aivovammoista seuraa muun muassa aistien tylsistymistä, halvauksia, luonteen muutoksia, puhehäiriöitä ja tajuttomuuskohtauksia. Pahimmillaan terveyshaitat johtavat työkyvyttömyyteen sekä pysyvään laitoshoitoon. (Onnettomuudet ja väkivalta 2012, [viitattu 12.4.2012].) Alkoholin ja elämishakuisuuden yhdistelmä voi lisätä onnettomuusriskiä (Sinkkonen 2010, 220).

3 NUORUUS – SUURTEN MUUTOSTEN AIKAA

Elämänkaariteorioiden mukaan nuoruusikä on ihmisen elämänkaaressa noin kymmenen vuoden kestoinen siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen. Tälle jaksolle on ominaista nopeat biologiset, sosiaaliset ja psykologiset muutokset. Nuoruus alkaa Havion ym. (2008) mukaan fyysisestä puberteetista ja se ajoittuu ikävuosiin 12–22. Nuoruus jaetaan usein kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruus 11–14-vuotiaana (muuttuva suhde omaan kehoon), keskinuoruus 15–18-vuotiaana (muuttuva suhde vanhempiin) ja myöhäisnuoruus 19–22-vuotiaana (lopullinen aikuisuuden persoonallisuuden eheytyminen) (Rantanen 2004, 47). Nuori joutuu ratkaisemaan nuoruuden kehitystehtäviä: itsenäistymistä, vastuun kantamista, identiteetin löytymistä ja oman paikan löytymistä yhteiskunnassa. Kuohuva kehitys voi ilmetä alkoholin ja muiden päihteiden käyttönä, epäsosiaalisuutena ja käytöshäiriönä. (Havio ym. 2008, 166.)

Nuori kehittyy fyysisesti. Kehon rakenne ja koko, motoriset kyvyt sekä aivojen toiminta muuttuvat. Muutokset ovat pääosin perimän määräämää kypsymistä ja ne johtuvat hormonitoimintojen muutoksista. Kasvuhormoni vaikuttaa nuoren kasvuun, jolloin nuoren kehon mittasuhteet muuttuvat. Kehon ja sen toiminnan muutosten takia nuori joutuu muodostamaan uuden kehonkaavan eli sisäisen mallin ulkomuodostaan. (Anttila ym. 2003, 127–128.)

Nuoruus on kriittinen vaihe päihteiden käytön aloittamisen kannalta. Satunnainen päihteiden käyttö voi muodostua tavaksi tai siitä voi tulla ongelmakäyttöä. Suomessa lapset tutustuvat alkoholiin ensimmäisen kerran 12–16 ikävuosien välillä. Useimmiten aloittamisikä on 13–14-vuotiaana. Nuorten alkoholin käytön aloittaminen liittyy usein ulkoisiin tekijöihin, kuten kaveripiiriin. Nuoret rentoutuvat ja pitävät hauskaa päihteiden avulla. Päihteet voivat olla tie tiettyyn ystäväpiiriin. Alkoholin käyttö on myös keino vastustaa auktoriteetteja. Sen avulla yritetään irrottautua vanhemmista. (Havio ym. 2008, 166–167.)

Vain 9 % nuorista on oman ilmoituksen mukaan täysin raittiita. Alkoholin käytön aloitus alle 15-vuotiaana lisää päihderiippuvuuden riskiä aikuisiässä nelinkertai-

seksi verrattuna myöhemmin aloittaneisiin. (Tacke. 2006, 135–136.) Runsaasti päihteitä käyttävillä nuorilla rikokset, tapaturmat, koulunkäyntivaikeudet ja mielen-terveysongelmat ovat yleisiä. Nuoruusiän runsas alkoholin käyttö voi ennakoida sairastavuutta, syrjäytymistä ja suurempaa kuolleisuutta aikuisiässä. (Niemelä 2010, 108.)

3.1 Suomalaisnuorten päihteiden käyttö verrattuna muihin eurooppalaisiin nuoriin

Suomalaisnuoret juovat humalahakuisemmin kuin muut eurooppalaiset nuoret (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3297). WHO:n koululaistutkimuksessa suomalaisista koululaisista ilmoitti pienempi osa kuin useiden muiden maiden koululaisista juovansa viikoittain olutta, viiniä tai väkeviä alkoholijuomia. Silti humalajuominen on Suomessa koululaisten keskuudessa yleisempää kuin useimmissa muissa maissa. Myös 13-vuotiaiden humalajuominen oli tutkimuksen mukaan Suomessa yleisempää kuin useimmissa muissa maissa. Suomalaisten 13- ja 15-vuotiaiden nuorten päivittäinen tupakointi oli WHO:n koululaistutkimuksen mukaan hieman yleisempää kuin EU-maiden nuorten tupakointi. (Suomalaisten terveys kansainvälisessä vertailussa 2012, [viitattu 19.9.2012].)

Kannabiksen käyttö lisääntyi 1990-luvulla Suomessa kuten muissakin maissa, joissa sen käyttö oli vuosikymmenen alussa vähäistä. Koululaiskyselyissä 15–16-vuotiaat suomalaiset nuoret ilmoittivat useimpien muiden maiden nuoria harvemmin käyttäneensä huumeita. On otettava huomioon, että 1990-luvun puolivälin jälkeen Suomessa huumeiden ja erityisesti vahvojen ja suonensisäisten huumeiden käyttö lisääntyi. Vaarana on, että Suomen huumetilanne lähestyy viiveen jälkeen tilannetta niissä Euroopan maissa, joissa se on ollut jo melko pitkään vaikea. (Suomalaisten terveys kansainvälisessä vertailussa 2012, [viitattu 19.9.2012].)

3.2 Nuorten tukeminen päihitteettömyyteen

Vuonna 2007 14–15 -vuotiaat suomalaisnuoret käyttivät päihteitä runsaasti. Humalassa heistä oli 18 % vähintään kerran kuukaudessa, huumausaineita oli kokeillut 6 % ja heistä 15 % tupakoi päivittäin. Nuoret omaksuvat terveystottumuksiin, terveyteen ja päihteisiin liittyvät asenteet, tiedot ja taidot yhteisön, ystävien ja perheen sosiaalisesta sekä kulttuurisesta ympäristöstä. Nuoren valinnat ovat sidoksissa elämäntilanteeseen, taustatekijöihin ja voimavaroihin, jotka voivat joko altistaa tai suojata nuorta. Sisäisistä voimavaroista tärkeimpiä ovat hyvä itsetunto, yleissivistys ja sosiaaliset taidot. Yksilöllisen tuen varmistamiseksi on tärkeää, että ammattihenkilöstö tunnistaa nuoren päihteiden käyttöön liittyvät suojaavat ja altistavat voimavarat. Näin voidaan tukea niitä nuoria, joilla on muita suurempi riski päihdekokeilujen jatkamiseen. (Pietilä & Pirskanen 2010a, 152–153.) Kouluterveyskyselyjen mukaan peruskoululaisista täysin raittiita on vain noin kaksi viidestä (37 %). Haitalliset terveystottumukset kasautuvat tiettyihin nuorisoryhmiin. Nuoret siirtyvät monesti kokeiluluontoisesta humalajuomisesta säännölliseen päihdekäyttöön ystävien takia. Useissa tutkimuksissa korostetaan, että nuorena (11–14-vuotiaana) alkanut päihteiden käyttö ennustaa päihdehäiriöitä ja ongelmakäyttäytymistä aikuisena. (Pietilä & Pirskanen 2010b, 207–208.)

Suomen laki kieltää alkoholin myynnin sekä välittämisen alle 18-vuotiaille. Alle 18-vuotias ei saa myöskään pitää hallussaan alkoholiuomia. (L 8.12.1994/1143.) Tupakkatuotetta ei saa myydä eikä luovuttaa alle 18-vuotiaalle (L 13.8.1976/693). Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty (L 30.5.2008/373).

Aikuiset näyttävät omalla alkoholinkäytöllä mallia lapsille ja nuorille. Kun pohditaan nuorten alkoholin käyttöä, tulisi myös kohdistaa katse aikuisiin. Aikuiset vaikuttavat siihen, oppiiko nuori käyttämään päihteitä vastuullisesti. (Holmberg 2010, 14.) Vanhempien tulisi puuttua alaikäisten lastensa alkoholin käyttöön. Viime vuosina on kiinnitetty huomiota siihen, etteivät vanhemmat tiedä, mitä heidän lapsensa puuhaavat. Vaikuttaa siltä, että osalla vanhemmista vanhemmuus on hukassa eli vanhemmat eivät ota riittävästi vastuuta lapsistaan. Jotkut vanhemmat ostavat

alkoholia omille lapsilleen ja lastensa ystäville. Nuoren näkökulmasta tilanne on hämmentävä ja saattaa johtaa ajatusmaailmaa harhaan. Jotkut vanhemmat perustelevat alkoholin tarjoamista lapsilleen halulla opettaa heitä juomaan ”sivistyneesti”. He pelkäävät, että lapsille koituu terveysriskejä, jos he hankkivat pimeiltä markkinoilta juomansa. (Holmila, Karlsson & Raitasalo 2007, 149–150.)

Vanhempien lisäksi nuorten elämää ja ajatuksia määräävät ikätovereiden näkemykset ja asenteet. Nuorten käsityksiä toisten nuorten juomisesta leimaa joukkoharhaksi kutsuttu ilmiö: enemmistö nuorista luulee toisten nuorten käyttävän alkoholia enemmän kuin he itse. Joukkoharha lisää nuorten paineita ja alkoholin käyttöä. (Holmila ym. 2007, 150.) Monet nuoret pitävät alkoholijuomien hankkimista helppona. Ostokokeet ovat osoittaneet, että noin puolet nuorista saa ostettua itse alkoholia kaupasta. Moni nuori ilmoittaa myös saavansa alkoholia välittäjän kautta. (Holmila ym. 2007, 157.)

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Kuntien päihdestrategioissa ehkäisevä päihdetyö on käsitetty jatkumona, johon sisältyy ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja hoito. Päihdetyö jakautuu ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. Päihdestrategioissa päihteitä käsitellään yleensä kokonaisuutena, huumeita ja alkoholia erottelematta. Tupakoinnin ja toiminnallisten riippuvuuksien ehkäisy luetaan myös ehkäisevän päihdetyön piiriin. Ehkäisevä päihdetyö kuuluu koulussa opetettavaan terveystietoon. Koulujen opetussuunnitelmassa ja oppilashuollossa tulee myös käsitellä huumeiden vastaista työtä. Opetusministeriö tukee ennaltaehkäisevää huume- ja päihdetyötä rahoittamalla nuorten huumeiden käytön ennaltaehkäisyä, henkilöstön ja vapaaehtoisten koulutusta sekä pitkäaikaisia projekteja. Huumeiden käytön ennaltaehkäisy on mukana myös muussa nuorisotoiminnassa. Järjestöillä ja muilla kolmannen sektorin toimijoilla on myös keskeinen rooli käytännön ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa. Järjestöt pyrkivät lisäämään keskustelua ja tietoa huumeista sekä huumeiden käytöstä, käytön syistä ja seurauksista. Järjestöt pyrkivät myös vaikuttamaan asenneilmapiiriin. Ne organisoivat vertaistukitoimintaa ja järjestävät jälkihoitoa päihdekuntoutujille. Huumetyön osaksi on luotu sähköisiä huumetietopalveluja, keskustelufoorumeita ja välineitä päihteiden käytön itsearviointiin. (Alho, Forsell, Jääskeläinen, Partanen & Virtanen 2010, 46–47, [viitattu 5.4.2012].)

Päihdehuoltolaki määrää, että kunnan on huolehdittava päihdehuollon järjestämisestä siten, että palvelut vastaavat sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvää tarvetta. Päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä koostuu avohoidosta (A-klinikat, nuorisoasemat), lyhytaikaisesta laitoshoidosta (katkaisuhoidoasemat), pidempiaikaisesta kuntoutushoidosta (kuntoutusklinikat), tukipalveluista (päiväkeskukset ja tukiasunnot) ja vertaistukitoiminnasta. Päihdehuollon erityispalvelujen ohella päihdeongelmaisia hoidetaan entistä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, joita ovat sosiaalitoimistot, lastensuojeluyksiköt, mielenterveystoimistot, terveyskeskusten vastaanotot ja vuodeosastot, sairaalat sekä psykiatriset sairaalat. (Alho ym. 2010, 61, [viitattu 5.4.2012].)

Nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen, riskikäytön vähentäminen ja varhainen puuttuminen ovat Suomen terveystalouden keskeisiä tavoitteita. (Pietilä & Pirskanen 2010b, 208.)

4.1 Varhainen puuttuminen nuorten päihteiden käyttöön

Nuorten päihteiden käyttöön puuttuminen ja ongelmakäytön varhainen tunnistaminen nuoruusiällä ovat keskeinen kansanterveydellinen haaste (Niemelä 2010, 108). Varhaisten puuttumismallien tavoitteena on vähentää riskitekijöiden vaikutusta ja tukea suojaavia tekijöitä. Suojaavia tekijöitä ovat huolehtiva vanhemmuus, kiinnostuneet aikuiset, naapuriston resurssit, kielteinen suhtautuminen päihteisiin, nuoren terveyden arvostus, älykkyys, hyvä koulumenestys sekä aktiivisuus koulussa ja harrastuksissa. Päihteiden käyttöön altistavia tekijöitä ovat muun muassa perheenjäsenten ja ystävien päihdemyönteiset asenteet, perheristiriidat, valvonnan puute ja epäjohtonmukainen kurinpito. Myös perheenjäsenten päihde- ja mielenterveysongelmat, traumaattiset elämäntapahtumat, ystävien päihteiden käyttö, riskinotto, sääntöjä rikkova käytös, lapsuus- ja nuoruusiän psyykkiset ongelmat sekä varhaiset päihdekokeilut voivat altistaa päihteiden käyttöä. (Niemelä 2010, 112–116.)

Varhaisen puuttumisen malli edistää nuorten päihteettömyyttä. Nuoria autetaan löytämään keinoja päihteiden käytön vähentämiseksi. Nuoria ei kuitenkaan syytellä ja uhkailla keskustelun aikana, mutta heitä yritetään saada ymmärtämään päihteiden käytöstä syntyvät haitat. Riskikäyttö ja suurkulutus ovat vaaraksi nuorelle. Näiden nuorten kohdalla terveydenhuollon ammattihenkilö odottaa, että nuori ottaa vastuun käyttäytymisestään. Jos näin ei tapahdu, voidaan perustelluin syin ottaa yhteyttä nuoren kotiin. Päihteiden käyttö ei ole hyväksyttävää, vaikka siitä keskustellaan avoimesti ja ymmärtäväisesti. (Pietilä & Pirskanen. 2010a, 153- 155.) Varhainen puuttuminen ja keskustelu ammattihenkilön kanssa voi auttaa nuorta kriittiseen ajatteluun, tiedostettuun käyttäytymiseen ja tarpeen mukaan muutokseen. (Pietilä & Pirskanen 2010a, 151.)

Nuoren itsetunnon tukeminen on tärkeä terveyden edistämisen menetelmä. Nuoren itsetuntoa voidaan tukea monien eri ulottuvuuksien kautta. Niitä ovat muun muassa pätevyyden, merkittävyyden ja hallinnan tunne, eettisesti hyväksyttävä toiminta, fyysisen olemuksen hyväksyntä sekä sosiaalisen selviytymisen tunne. (Pietilä & Pirskanen 2010a, 158.) Päihteiden väärinkäyttö aiheuttaa käyttäjälleen sosiaalisia haittoja. Opiskeluun sekä koulunkäyntiin liittyvät velvollisuudet unohtuvat ja entiset harrastukset jäävät. Päihteiden käyttäjä saattaa joutua myös toistuvasti ihmissuhdeongelmiin. (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 143.)

Nuorten päihdemittari sekä varhaisen puuttumisen malli on todettu tutkimuksissa hyvin soveltuviksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. (Pietilä & Pirskanen 2010a, 153.) Päihteiden käytön ennaltaehkäisemisessä yhteistyötä voidaan tehdä vanhempien, koulun, kouluterveydenhuollon, nuorisotyön, matalakynnyksisten hoitopaikkojen ja nuorisopsykiatristen erityispalvelujen kanssa. Koska riskiperheiden lapset ovat suuressa syrjäytymisvaarassa, aiheellista on suunnata ehkäisevät toimet erityisesti heihin. (Tacke 2006, 140.) Kouluterveydenhuollolla on suuri merkitys nuorten päihteiden käytön ennaltaehkäisemiseen. Nuorten tapaaminen terveystarkastuksien yhteydessä mahdollistaa puuttumisen päihteiden käyttöön. (Pietilä, Pirskanen & Laukkanen. 2006, 59.) Nuoret arvioivat terveydenhoitajan luotettavaksi asiantuntijaksi. Nuorten mielestä on hyvä, että kouluterveystarkastuksessa puhutaan tupakoinnista ja päihteistä. (Pietilä ym. 2006, 63.)

Suomessa on jo vuosia tehty tupakoinnin vähentämistyötä eri sektoreilla. Lainsäädännöstä on haettu apua työn tekemiseen. Päihdetyön yhtenä tavoitteena on terveyden edistäminen ja turvallisuuden ja hyvinvoinnin luominen. Ennaltaehkäisevän päihdetyön merkitys korostuu siellä, missä kohdataan lapsia ja nuoria. (Parviainen 2006, 11–12.) Tupakoinnista aiheutuu suuria hoitokustannuksia. On tarpeellista tehdä terveyden edistämistyötä, jonka tavoitteena on muun muassa tupakoinnin vähentäminen. Terveys 2015-kansanterveysohjelma määrittelee Suomen terveyspolitiikkaa 15 vuoden välein. Tässä ohjelmassa on asetettu nuoriin kohdistuva tavoite. Tavoitteena on, että nuorten tupakointi vähenee, jolloin 16–18-vuotiaista nuorista polttaisi enää alle 15 %. Huumeisiin liittyvät terveysongelmat pyritäisiin pitämään samalla tasolla kuin 1990-luvun alussa. (Parviainen 2006, 7, [viitattu 19.9.2012].)

Pennasen (2012, [viitattu 19.9.2012]) tutkimuksen mukaan kolmivuotisella tupakoinnin ehkäisyohjelmalla pystyttiin ehkäisemään nuorten tupakoinnin aloittamista. Tutkimuksessa selvisi, että heikolla koulumenestyksellä on suuri merkitys tupakoinnin aloittamiseen. Varsinkin seitsemäsluokkalaisten oppilaiden huono koulumenestys ennusti säännöllistä tupakointia yhdeksännellä luokalla.

4.2 Päihdeongelmaa kartoittavia kyselyjä ja seulontamenetelmiä

Nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua esimerkiksi päivystysvastaanotoilla ja kouluterveydenhuollossa. Siihen tarvitaan hyvät tunnistamis- ja puuttumismenetelmät. (Halonen 2007, 12.) Nuorten päihdeongelmaa kartoittavia kyselyjä ja seulontamenetelmiä ovat CRAFFT -kysely (Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble), AUDIT -kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test), POSIT -seulontakysely (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) sekä ADSUME -päihdemittari (Adolescent's Substance Use Measurement). (Niemelä 2009, 54.)

CRAFFT -kysely kartoittaa päihteiden käyttöä. Siihen kuuluu kuusi suullista kysymystä. Yksi kyllä-vastaus seuloo tarpeeksi selvästi mahdolliset ongelmakäyttäjät. AUDIT -kysely seuloo alkoholin suurkulutusta aikuisväestössä. Sitä käytetään myös nuorten seulonnassa, jolloin pisteraja on matalampi kuin aikuisilla. POSIT -seulontakyselyssä on 139 kysymystä nuorten päihteiden käyttöön liittyen. Se kartoittaa luotettavasti päihteiden käyttöä ja päihteistä johtuvia oheisongelmia. ADSUME on nuorten päihdemittari, joka on kehitelty suomalaisen kouluterveydenhuollon tarpeisiin. Se on hyvä seulontaväline, joka on otettu käyttöön eri puolilla Suomea. Kysely kartoittaa päihteiden käytön tiheyttä, määrää, sosiaalista tukea, käytön seurauksia ja altistumista päihdekäytölle. ADSUME on tarkoitettu puheeksi ottamisen tueksi, eikä se ole kovin tarkka seulontaväline. (Niemelä 2009, 54.)

4.3 Nuorten päihdeongelmien hoito

Hoitotyössä kohdataan usein nuorten ja lasten päihteiden käyttöä. Tilanteista kriittisimpiä ovat päihdemyrkytystilanteet. Päihteiden käyttö liittyy useasti myös traumatilaiden hoitoon. Päihteiden käyttö voi lapsilla ja nuorilla ilmentyä myös somaattisina oireina sekä sairasteluna. Päihdehoitotyö on moniammatillista yhteistyötä, jossa pitää osata soveltaa kaikkia lasten ja nuorten hoitotyön elementtejä. Yksilöllisyys sekä fyysiset-, psyykkiset- ja sosiaaliset kehitysvaiheet tulee huomioida. (Kylmänen 2004, 337.) Avoimuus ja luottamus ovat lähtökohtina nuorten päihdehoitotyössä. Hoitotyö muodostuu hoidon toteutuksesta, suunnittelusta ja arvioinnista. Nuorta ja hänen huoltajaansa tulee tukea, ohjata ja motivoida. Perheen tukeminen antaa voimavaroja kaikille. Keskeistä nuorten hoitotyössä on perhekeskeisyys ja perheen jaksaminen. (Kylmänen 2004, 340–342.)

Nuorten päihdehäiriöiden hoito kohdistuu ongelmakäyttäjiin, joilla päihteiden käyttö on usein jo riippuvuusasteista tai käytöstä on seurannut merkittävää haittaa. Hoidon tavoitteena on toipuminen päihderiippuvuudesta tai ongelmakäytöstä sekä ehkäistä päihdekäyttöön liittyvien ongelmien uusiutumista. Hoidon sisältöä suunniteltaessa on otettava huomioon nuorten ja heidän perheittensä yksilölliset tarpeet. (Niemelä 2009, 60.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa seinäjokisten nuorten päihteiden käytöstä verrattuna Etelä-Pohjanmaan ja koko Suomen nuorten päihteiden käyttöön.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten päihteiden käyttöä THL:n tekemän kouluterveyskyselyn tulosten avulla.

Tutkimuskysymyksenä on: Miten seinäjokiset nuoret käyttävät päihteitä muihin eteläpohjalaisiin ja suomalaisiin nuoriin verrattuna?

6 TUTKIMUSOTE JA TUTKIMUSMENETELMÄT

THL:n kouluterveyskyselyssä on käytetty kvantitatiivista tutkimusotetta. Opinnäytetyössä analysoidaan ja verrataan THL:n valmiiden kyselytutkimusten tuloksia vuosilta 2010–2011. THL:n kouluterveyskyselyn tulokset on esitetty sekä frekvensseinä että prosentteina. Opinnäytetyö tarkastelee 8–9-luokkalaisten (13–16-vuotiaiden) tyttöjen ja poikien yhteisiä tuloksia prosentein.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeraalisesti. Tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai hän ryhmittelee laadullisen aineiston numeraaliseen muotoon. Tutkija esittää tulokset numeroina. Hän tulkitsee ja selittää olennaisen numerotiedon sanallisesti. Tutkija kuvaa, millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. (Vilkka 2007, 14.)

Kyselylomakkeet ovat yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä määrällisissä tutkimuksissa. Kyselylomakkeen tulee olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja täsmällinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.) Tutkija voi laatia itse kyselylomakkeen tai käyttää jo olemassa olevia mittareita (Kankkunen 2009, 89).

6.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä on käytetty THL:n tekemän kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksen kohderyhmänä on Seinäjoen, koko Etelä-Pohjanmaan ja koko Suomen 8.–9.-luokkalaiset nuoret. Jatkossa käytetään termejä seinäjokiset, eteläpohjalaiset ja suomalaiset nuoret.

THL:n tekemän kouluterveyskyselyn aineistonkeruu on toteutettu luokkakyselynä. Kyselylomakkeet toimitetaan kirjapainosta suoraan rehtorille tai muulle koulun nimemälle yhdyshenkilölle, joka hoitaa käytännön järjestelyt koulussa. Kysely teh-

dään oppitunnin aikana opettajan ohjaamana. Vastaajat palauttavat opettajalle nimettömät lomakkeet. Opettaja sulkee lomakkeet tunnin lopussa luokkakohtaiseen kirjepussiin oppilaiden nähdessä. Luokkien kirjepussit lähetetään kouluista tutkimusryhmälle tallennusta varten. (Jokela, Kinnunen & Laukkanen 2011, 11.)

THL on koonnut kouluterveyskyselyn valtakunnalliset indikaattorikuviot ja kysymyskohtaiset taulukot yhteen. Kouluterveyskysely tehdään aina parillisina vuosina Etelä-Suomessa, Itä-Suomessa ja Lapissa ja parittomina vuosina muualla manner-Suomessa sekä Ahvenanmaalla. Kun peräkkäisten vuosien aineistot yhdistetään, saadaan koko Suomea kuvaavia tuloksia. THL toimittaa kunta- ja oppilaitoskohtaiset tulokset vain tuloksensa tilanneiden kuntien yhdyshenkilöille. (Kouluterveyskysely 2006.) Kunta- ja oppilaitoskohtaiset tulokset opinnäytetyötä varten on hankittu Seinäjoen terveystieteiden tutkimuskeskuksen terveyden edistämisen yksiköstä.

Terveyskyselyyn vastanneita 8.–9.-luokkalaisia seinäjokisia oli yhteensä 1169. (Jokela ym. 2011, 11). Opinnäytetyöhön valittuihin kysymyksiin vastanneiden määrä vaihteli 1111–1164. Eteläpohjalaisista kysymyksiin vastasi 3795–3937 nuorta. Vuosittain kyselyyn vastaa noin 100 000 suomalaista nuorta (Kouluterveyskysely 2006, [viitattu 31.8.2012].) Oppilaskäyttöön on valittu 88 indikaattoria, jotka esitetään sekä kunta- että koulukohtaisesti. Indikaattorit on jaettu 11 ryhmään: fyysiset työolot, työilmapiiri ja osallisuus, koulutyön kuormittavuus, kouluruokailu, kiusaaminen ja häirintä, sosiaaliset suhteet, tupakointi, terveystottumukset, koettu terveys ja kokemus oppilas- ja opiskelijahuollon tuesta. (Jokela ym. 2011, 8.) Opinnäytetyöhön valittiin kysymykset, jotka koskivat alkoholia, lääkkeitä, tupakkatuotteita ja huumeita (Liite 1). Kouluterveyskysely on nähtävissä THL:n Internet-sivuilla: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>.

6.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineistoon valittiin THL:n valmiista kouluterveyskyselystä kysymykset, joihin vastasi 8. – 9. – luokkalaiset nuoret. Kouluterveyskyselyn kysymykset koskivat alkoholia, lääkkeitä, tupakkatuotteita, teknisiä liuottimia ja huumausaineita ja nuorten päihteiden käyttöä.

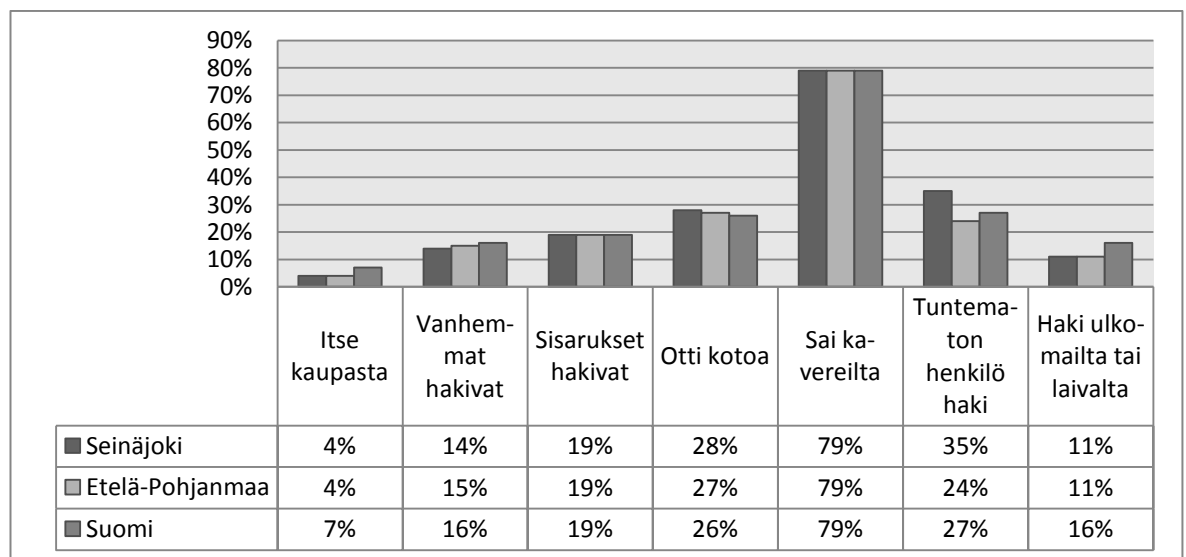
Tulosten esittelyssä käytettiin tyttöjen ja poikien yhteisiä tuloksia kokonaisluvuin. Joissain kysymyksissä yhdistettiin samansuuntaiset vastaukset yhteen, kuten ”erittäin helppoa” ja ”melko helppoa” helpoksi sekä ”melko vaikeaa” ja ”erittäin vaikeaa” vaikeaksi. Sillä pyrittiin selkeyttämään tulosten luettavuutta. THL:n kouluterveyskyselyn kysymykset ja vastausvaihtoehdot liitettiin opinnäytetyöhön (Liite 1.). Opinnäytetyössä verrataan seinäjokisten nuorten päihteiden käyttöä eteläpohjalaisten ja suomalaisten nuorten päihteiden käyttöön. Aineiston kuvailussa käytettiin prosenttilukuja ja graafisia pylväskaavioita. Pylväskaaviot tehtiin Microsoft Excel 2010 -taulukkolaskentaohjelmalla.

7 TULOKSET

7.1 Yleisimmät päihteet ja sekakäyttö

Seinäjokisista 35 %, eteläpohjalaista 33 % ja suomalaisista 42 % 8.–9.-luokkalaista oli sitä mieltä, että keskiolutta tai siideriä on helppoa ostaa kodin lähikaupoista, kioskeista ja huoltoasemilta. Seinäjokisista 65 %, eteläpohjalaisista 67 % ja suomalaisista 58 % nuorista koki keskioluen ja siiderin ostamisen vaikeaksi. Yhdistimme vastauksista ”erittäin helppoa” ja ”melko helppoa” ”helpoksi” sekä ”erittäin vaikeaa” ja ”melko vaikeaa” ”vaikeaksi”.

Vastanneista noin 5 % käyttää alkoholia kerran tai useammin viikossa. Seinäjokisista nuorista 38 %, eteläpohjalaisista 39 % ja suomalaisista nuorista 43 % ei käytä lainkaan alkoholia. Nuorista 3 % juo itsensä tosi humalaan kerran tai useammin viikossa. Noin 15 % juo itsensä tosi humalaan noin 1–2 kertaa kuukaudessa, mutta yli puolet nuorista ei juo koskaan itseään tosi humalaan asti. Nuoret hankkivat alkoholijuomia muun muassa kaupasta, vanhemmilta, sisaruksilta, kotoa tai kave-reilta (Kuvio 1.).

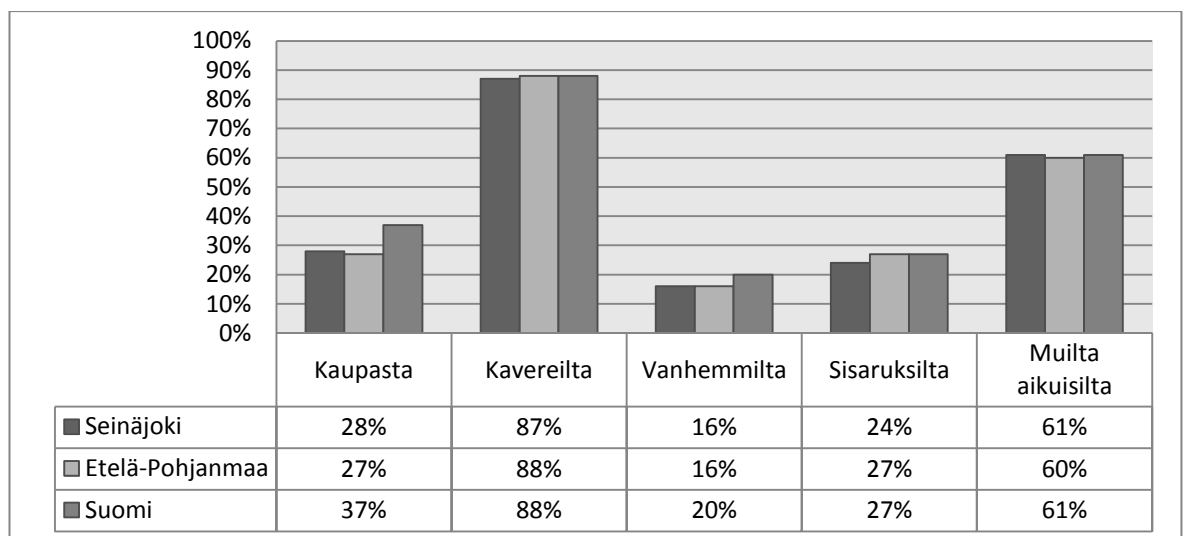


Kuvio 1. Seinäjokisten, eteläpohjalaisten ja suomalaisten nuorten viimeksi käyttämän alkoholin hankinta

Noin 90 % Seinäjoen, Etelä- Pohjanmaan sekä Suomen nuorista ilmoitti, ettei ole koskaan kokeillut tai käyttänyt alkoholia ja lääkkeitä yhdessä. Alkoholia ja lääkkeitä yhdessä on käyttänyt viisi kertaa tai useammin 2 % Seinäjoella, Etelä- Pohjanmaalla ja Suomessa asuvista nuorista.

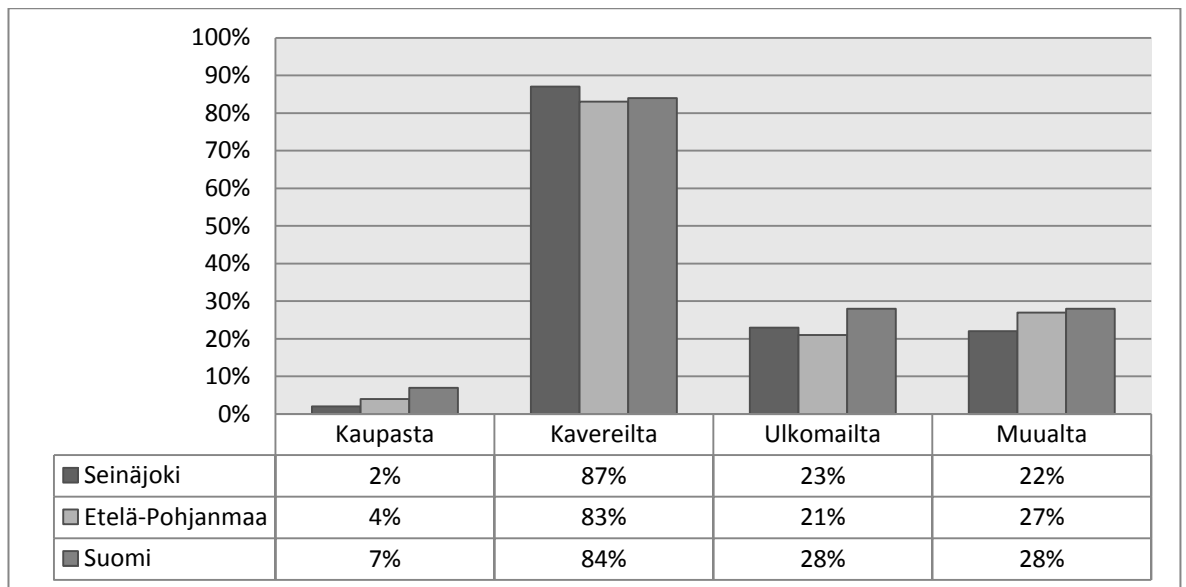
Noin 90 % seinäjokisista, eteläpohjalaisista ja suomalaisista ei ole koskaan kokeillut tai käyttänyt lääkkeitä päihtyäkseen. Seinäjokisista 2 % ja suomalaisista sekä eteläpohjalaisista 1 % on käyttänyt lääkkeitä päihtyäkseen viisi kertaa tai useammin.

Kouluterveyskyselyn mukaan noin puolet seinäjokisista, eteläpohjalaisista ja koko Suomen nuorista kokee tupakan ostamisen helpoksi kodin lähetyviltä. Yhdistimme vastauksista ”erittäin helppoa” ja ”melko helppoa” ”helpoksi” sekä ”erittäin vaikeaa” ja ”melko vaikeaa” ”vaikeaksi”. Yli puolet nuorista ei tupakoi lainkaan. Puolet vastaajista ilmoittaa, ettei ole polttanut yhtään savuketta, piipullista tai sikaria elämänsä aikana. Noin viidesosa vastanneista on polttanut yli 50 savuketta. Seinäjokisista 13 %, eteläpohjalaisista 14 % ja suomalaisista nuorista 15 % tupakoi päivittäin. Nuoret hankkivat tupakkaa muun muassa kaupasta, kavereilta, vanhemmilta, sisaruksilta ja muilta aikuisilta (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Seinäjokisten, eteläpohjalaisten ja suomalaisten nuorten tupakan hankkiminen viimeisen puolen vuoden aikana.

Vastanneista yli 80 % ei nuuskaa lainkaan. Seinäjoen, Etelä-Pohjanmaan ja Suomen nuorista 8 % on kokeillut nuuskaa. Seinäjoen ja koko Suomen nuorista 2 % ja Etelä-Pohjanmaan nuorista 1 % nuuskaa päivittäin. Nuoret hankkivat nuuskaa esimerkiksi kaupasta, kavereilta ja ulkomailta (Kuvio 3.).

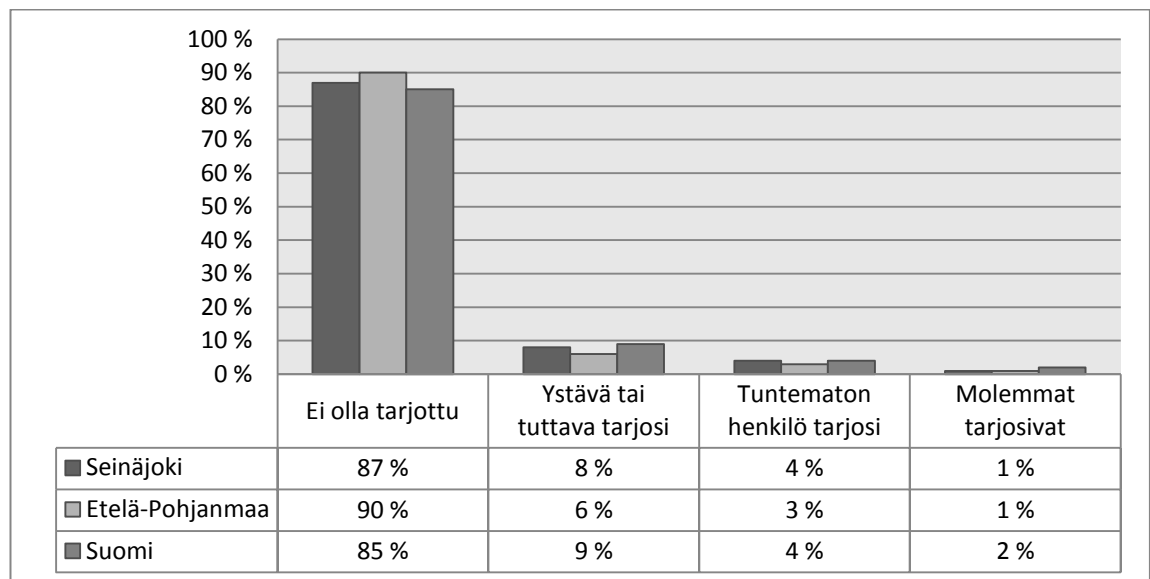


Kuvio 3. Seinäjokisten, eteläpohjalaisten ja suomalaisten nuorten nuuskan hankkiminen viimeisen puolen vuoden aikana.

Seinäjoen, Suomen ja Etelä-Pohjanmaan nuorista noin 90 % ei ole koskaan haistellut huumausaineita, kuten liimaa tai butaania päihtyäkseen. Seinäjokisista ja eteläpohjalaisista 1 % ja suomalaisista 2 % on haistellut teknisiä liuottimia 5 kertaa tai useammin.

7.2 Tuloksia nuorten huumausaineiden käytöstä

Seinäjoen nuorista 87 %, Etelä-Pohjanmaan nuorista 90 % ja Suomen nuorista 84 % ilmoitti, ettei heille olla tarjottu huumaavia aineita kuluneen vuoden aikana. Huumausaineiden tarjoajina olivat toimineet muun muassa ystävät, tuttavat ja tuntemattomat henkilöt. (Kuvio 4)



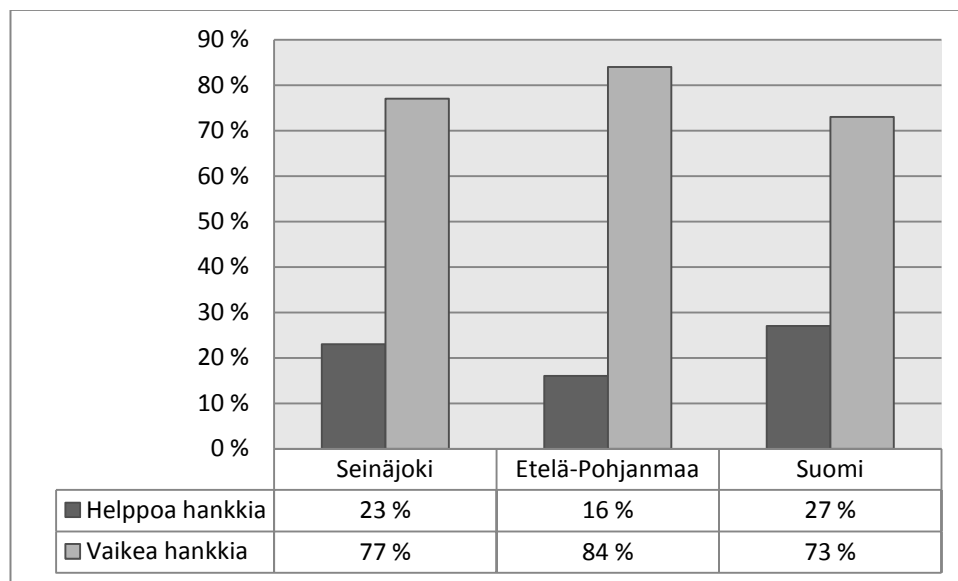
Kuvio 4. Kuluneen vuoden aikana tarjottujen huumaavien aineiden tarjoamistavat

Yli 90 % seinäjokisista, suomalaisista ja eteläpohjalaisista nuorista ei ole koskaan käyttänyt tai kokeillut marihuanaa eikä hasista. Seinäjokisista nuorista 2 % sekä suomalaisista ja eteläpohjalaisista nuorista 1 % on käyttänyt marihuanaa tai hasista 5 kertaa tai useammin.

Lähes kukaan kyselyyn vastanneista ei ole koskaan käyttänyt tai kokeillut ekstaasia. Seinäjoen, Etelä-Pohjanmaan ja Suomen nuorista 1 % on käyttänyt ekstaasia viisi kertaa tai useammin.

Kouluterveystutkimuksen mukaan lähes kukaan ei ole kokeillut koskaan subutexia. Seinäjoen, Etelä-Pohjanmaan ja koko Suomen nuorista 1 % on käyttänyt subutexia 5 kertaa tai useammin.

Lähes kaikki kouluterveyskyselyyn vastanneista nuorista ilmoittivat, etteivät ole koskaan kokeilleet tai käyttäneet heroiniä, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä, gammaa tai muita vastaavia huumeita. Seinäjoen, Etelä-Pohjanmaan ja Suomen nuorista 1 % on käyttänyt edellä mainittuja huumeita viisi kertaa tai useammin. Terveyskyselyssä nuoret arvioivat heidän ikätovereidensa mahdollisuuksia hankkia huumeita omalta paikkakunnaltaan (Kuvio 5.).



Kuvio 5. Terveyskyselyyn vastanneiden arviointi heidän ikätovereidensa huumeiden hankkimisen helppoudesta omalla paikkakunnallaan

8 POHDINTA

8.1 Tulosten ja menetelmän tarkastelua

THL:n kouluterveyskyselyn tuloksista selvisi, että seinäjokisten nuorten päihteiden käyttö on hyvin samankaltaista kuin muidenkin eteläpohjalaisten ja suomalaisten nuorten päihteiden käyttö. Valtakunnallisesti nuoret kokivat keskioluen ja siiderin ostamisen helpommaksi kuin Seinäjoen ja Etelä-Pohjanmaan nuoret. Kyselyn mukaan Seinäjoella ja Etelä-Pohjanmaalla on vähemmän raittiita nuoria kuin koko Suomessa. Alkoholin hankintakeinoissa on hieman eroja. Suomalaiset nuoret hankkivat alkoholia enemmän kaupasta, ulkomailta ja laivalta kuin Seinäjoen ja Etelä-Pohjanmaan nuoret. Seinäjokisille nuorille alkoholijuomia haki useammin tuntematon henkilö kuin eteläpohjalaisille ja suomalaisille. Lääkkeiden käyttö päihetymistarkoituksin ei juuri eroa Seinäjoen, Etelä-Pohjanmaan ja Suomen nuorison välillä.

Seinäjokisten, eteläpohjalaisten ja suomalaisten nuoret tulokset tupakoinnista olivat hyvin samansuuntaisia. Valtakunnallisesti nuoret hankkivat tupakkaa enemmän kaupasta sekä vanhemmilta kuin seinäjokiset ja eteläpohjalaiset. Sisarukset välittävät tupakkaa nuorille enemmän koko Suomen ja Etelä-Pohjanmaan alueella kuin Seinäjoella.

Nuuskan käytössä ei ole alueittain suuria eroja. Kaverit välittävät Seinäjoella enemmän nuuskaa kyselyyn vastanneille kuin koko Etelä-Pohjanmaalla ja Suomessa. Valtakunnallisella tasolla nuoret hankkivat nuuskaa enemmän ulkomailta sekä kaupasta kuin Seinäjoella ja Etelä-Pohjanmaalla.

Seinäjoen nuorten tulokset teknisten liuottimien haistelun suhteen eivät eroa Suomen ja Etelä-Pohjanmaan nuorten tuloksista. Teknisten liuottimien haistelu on tulosten mukaan harvinaista nuorten keskuudessa.

Nuorten huumeiden käyttö on kouluterveyskyselyn mukaan harvinaista. Tuloksissa ei ole juurikaan eroja alueiden välillä. Kouluterveyskyselyssä kysyttiin: "Onko sinul-

le viimeksi kuluneen vuoden aikana tarjottu huumaavia aineita Suomessa?” Tuloksissa ei ollut suuria eroja. Valtakunnallinen tulos oli hieman korkeampi kuin Seinäjoen ja Etelä-Pohjanmaan tulos. Seinäjoella huumeita tarjottiin hieman enemmän kuin Etelä-Pohjanmaalla. Uskomme, että kaupungissa asuminen lisää riskiä joutua tilanteisiin, joissa tarjotaan huumeita. Seinäjoella huumeiden tarjoajina toimivat useammin ystävät ja tuttavat kuin muualla Etelä-Pohjanmaalla ja Suomessa. Tuloksista selvisi, että suomalaisten nuorten on helpompi hankkia huumausaineita omalta paikkakunnaltaan kuin eteläpohjalaisten ja seinäjokisten.

Pietilän, Pirskasen ja Laukkasen (2006) tutkimuksessa: ”Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveyskeskustelu – varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa” selvisi, että raittiita tai päihteitä satunnaisesti kokeilleita 14–15-vuotiaita oli 64 %. Päihteitä runsaasti käyttäviä 14–15-vuotiaita oli 8 % ja tupakoivia oli 15 %. Huumausaineita käyttänyt 14–18-vuotiaita oli 3 %. Nuorista 14–18-vuotiaista 16 % oli juonut itsensä vahvaan humalaan kerran kuukaudessa tai useammin. Tutkimukseen osallistui 326 nuorta. Tutkimuksen tulokset olivat hyvin samankaltaisia kuin THL:n (2010–2011) tekemän kouluterveyskyselyn tulokset. Tuloksista voisi päätellä, ettei nuorten päihteiden käyttö ole juuri muuttunut viimeisten vuosien aikana.

Tupakoivista eteläpohjalaisista 18–24-vuotiaista naisista 20 % tupakoi päivittäin. Saman ikäisistä eteläpohjalaisista miehistä 17 % tupakoi päivittäin. (Finne ym. 2012, 20–21.) Naisten tupakointi on yleistynyt viime vuosien aikana. Myös kannabiksen käyttö on lisääntynyt erityisesti 15–24-vuotiailla naisilla (Hakkarainen ym. 2012, 18). Pohdimme, miksi nuorten naisten tupakointi ja kannabiksen käyttö on yleistynyt. Asenteet naisten päihteiden käyttöön on muuttunut suopeammiksi viimeisten vuosikymmenten aikana. Miesten ja naisten välinen tasa-arvo on myös korostunut. Mietimme, olisiko nuorilla naisilla tarve olla niin sanotusti ”tasa-arvoisia” myös päihteiden käytön suhteen. Mediassa on puhuttu, että nuorten asenteet kannabista kohtaan ovat muuttuneet suvaitsevammaksi. Ehkä osa nuorista vertaa kannabista laillisiin päihteisiin kuten alkoholiin ja tupakkaan. Jotkut kannattavat kannabiksen laillistamista Suomessa.

Menetelmänämme oli kvantitatiivisen tutkimuksen tulosten analysointi ja vertailu. Tulosten vertailu ja analysointi onnistui mielestämme hyvin. Tulokset olivat keskenään samankaltaisia ja niistä oli helppo tehdä johtopäätöksiä. THL:n kyselyissä oli paljon frekvenssi- ja prosenttilukuja. Täytyi olla huolellinen, kun tuloksia tarkasteli. Oli haasteellista saada prosenttiluvut helposti luettavaan muotoon. Mielestämme oli hyvä valinta tarkastella tyttöjen ja poikien tuloksia yhdessä. Siten huomio keskittyi alueellisiin eroihin, eikä sukupuolten välisiin eroihin päihteiden käytössä.

Mielestämme kerroimme teoriaa opinnäytetyön aiheesta laajasti. Olisimme voineet käyttää enemmän hoitotieteellisiä artikkeleita ja vieraskielistä materiaalia. Opinnäytetyön menetelmä ja aihe muuttuivat useaan kertaan prosessin aikana. Se asetti haastetta työn tekemiseen. Aiheen muuttuminen hankaloitti myös teorian rajaamista.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet paljon päihteiden käytön vaikutuksista. Olemme kiinnittäneet enemmän huomiota mediassa esiintyviin päihdekeskusteluihin. Monilla suomalaisilla on mielikuva, että pohjalaiset ihmiset käyttävät paljon alkoholia. Tutkimustulokset osoittivat, että seinäjokiset ja eteläpohjalaiset nuoret käyttävät alkoholia saman verran kuin muutkin suomalaisnuoret.

Opinnäytetyötämme tuloksia voi hyödyntää ehkäisevässä päihdetyössä Seinäjoella. Terveystieteiden ammattihenkilöt voivat kiinnittää huomiota erityisesti niihin tuloksiin, joissa Seinäjoki eroaa muista. Esimerkiksi tutkimuksessa selvisi, että seinäjokisille nuorille alkoholia hakee useammin tuntematon henkilö, kuin eteläpohjalaisille ja suomalaisille. Kouluterveydenhuollossa oppilaiden kanssa voitaisiin keskustella asiasta.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisen ja luotettavuuden hyväksyttävyyden sekä tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tieteelliset asiantuntijat ja tutkijat noudattavat toimintatapoja, rehellisyyttä, huolelli-

suutta ja tarkkuutta omassa tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa. He soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. He noudattavat tutkimustuloksien julkaisemisessa avoimuutta sekä ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset huomioon. Käytännön mukaista on myös, että tutkimus on toteutettu, suunniteltu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen tulee olla tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukainen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002, 3)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia (pätevyyttä) ja reliabiliteettia (luotettavuutta). Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Ulkoinen validiteetti viittaa siihen, kuinka hyvin saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Reliabiliteetti viittaa puolestaan tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä saada ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152)

Mittarin sisältövaliditeetti on tutkimuksen luotettavuuden perusta. Jos mittari on valittu väärin, eikä se mittaa haluttua ilmiötä, on mahdotonta saada luotettavia tuloksia. Sisältövaliditeettia arvioitaessa tarkastellaan mittaako mittari sitä ilmiötä, mitä on tarkoitus mitata, onko valittu oikea mittari, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti ja millainen on mittarin teoreettinen rakenne eli rakennevaliditeetti. Kun pohditaan, mittaako mittari oikeata ilmiötä, arvioidaan, onko mittari riittävän kattava vai jääkö tutkimusilmiön jokin osa-alue mittaamatta. On hyvä pohtia, onko tutkimusilmiö niin selvärajainen, että sitä voi mitata luotettavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153)

Tutkimuksen luotettavuutta on syytä arvioida mittaamisen ja tulosten luotettavuuden kannalta. Tarkastelun kohteena ovat silloin tulosten sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Sisäinen validiteetti tarkoittaa, että tulokset johtuvat vain asetelmasta. Ne eivät johdu muista sekoittavista tekijöistä. Ulkoinen validiteetti viittaa tulosten yleistettävyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 157–158)

Emme ole voineet vaikuttaa THL:n kouluterveyskyselyn luotettavuuteen tai eettisyyteen. Emme tiedä, miten THL ja koulut ovat suorittaneet kyselyn. Me voimme arvioida vain omaa toimintaamme tulosten analysoinnissa ja vertailussa.

THL:n kouluterveyskyselyssä on paljon kysymyksiä. Valitsimme kysymykset, jotka liittyvät suoraan nuorten päihteiden käyttöön. Emme valinneet kysymyksiä, joilla saattaa olla vaikutuksia nuorten päihteiden käyttöön, kuten kysymyksiä, jotka koskivat elinoloja tai vanhempien päihteiden käyttöä (esimerkiksi kotiintuloaikoja tai vanhempien tupakointia).

Tulokset ovat suoraan THL:n kouluterveyskyselyn tuloksista. Olemme käyttäneet prosentteja tulosten ilmoittamisessa. Jos tulokset eivät eronneet kuin muutamalla prosenttiyksiköllä (noin ± 5 %), katsoimme tulosten olevan samaa tasoa (esimerkiksi ”noin puolet” tai ”yli 90 %”).

Teimme pylväskuvioita tuloksista, joiden halusimme erottuvan. Käytimme kuvioiden teossa Microsoft Excel 2010 -taulukkolaskentaohjelmaa. Kuvioissa olemme esittäneet tulokset tarkasti THL:n tulosten mukaisesti.

Jatkotutkimuksena tyttöjen ja poikien tutkimustuloksia voisi verrata keskenään, jolloin sukupuolten väliset erot päihteiden käytössä ja käytön aloittamisessa tulisivat paremmin esiin. Tulosten avulla kouluterveydenhuolto pystyisi kohdistamaan päihdevalistuksen kullekin riskiryhmälle oikeaan aikaan. Jatkossa voisi myös tutkia elinolojen ja vanhempien vaikutusta nuorten päihteiden käyttöön.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2010. Alkoholin ongelmakäyttö. Teoksessa Alho, H., Seppä, K. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholi riippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Alaja, R. 1998. Päivystävä lääkäri, huumeet ja päihteiden sekakäyttö. [Verkkosivu] Suomalainen Lääkäriseura Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 15.9.2012]. Saatavana: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo80444&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnu mero
- Alho, H., Forsell, M., & Jääskeläinen, M. & Partanen, A. & Virtanen, A. 2010. Huumetilanne Suomessa 2010. [Verkojulkaisu] Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 40/2010. [Viitattu 5.4.2012] Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979ec427-0e86-4a05-84ba-21cef2c40200>
- Anttila, R., Eronen, S., Kallio M., Kanninen, K., Kauppinen L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2003. Persoona 2. Kehityopsykologia. 3. uud. p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Finne, M., Nissinen, K., Nygård, S., Hopia, A., Hietaranta-Luoma, H-L., Luomala, H., Karhu, H. & Peltoniemi, A.. 2012. Eteläpohjalaisten elintavat ja terveystäytyminen. TERVAS – terveelliset valinnat ja räätälöidyt syömis- ja liikku- sen mallit 2009 – 2011. Seinäjoki.
- Friis, L., Seppänen R. & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1.-2. p. Helsinki: WSOY
- Hakkarainen, P., Metso, L. & Winter T. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheet väestökyselyt Suomessa 1992–2010. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.4.2012]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/056141f2-7af0-469a-98fe-36ab805a3f68>
- Halonen, P., Laukkanen, E, Pietilä A. & Pirskanen M. 2007. Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen – menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön. Tutkiva Hoitotyö 5 (1) 12–17.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uud. p. Helsinki: Tammi.

- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holmila, M., Karlsson, T. & Raitasalo, K. 2007. Alaikäisten alkoholihaankintojen sietämätön helppous. Teoksessa C. Tigerstedt (toim.) Nuoret ja alkoholi. Alkoholi- ja huumetutkijain seura. Nuorisotutkimusseura & Nuorisotutkimusverkosto.
- Holopainen, A. 2009. Lääkkeiden väärinkäyttö [Verkkosivu] Päihdelinkki. [Viitattu 7.9.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/348-laakkeiden-vaarinkaytto>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Jokela, J., Kinnunen, T. & Laukkanen E. 2011. Kouluterveyskysely 2011. Seinäjoen kuntaraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. – 2. p. Helsinki: WSOY.
- Kouluterveyskysely. Tulokset. 2006. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 31.8.2012]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>
- Kylmänen, P. 2004. Päihteet lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- L 13.8.1976/693. Tupakkalaki.
- L 8.12.1994/1143. Alkoholilaki.
- L 30.5.2008/373. Huumausainelaki.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Miettinen, J. 17.11.2011. Muuntohuumeet haastavat vanhat valvontakeinot. [Verkkosivu] Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.4.2012]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/muuntohuumeet-haastavat-vanhat-valvontakeinot
- Niemelä, S., Poikolainen, K. & Sourander, A. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Suomen lääkärilehti 63 (40), 3297–3303.

- Niemelä, S. 2009 Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista: Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Helsinki: Edita. 49–73.
- Niemelä, S., 2010. Nuorten alkoholinkäyttö. Teoksessa Alho, H., Seppä, K. & Kii-
anmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim. 107–118.
- Onnettomuudet ja väkivalta. 2012. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoin-
nin laitos. [Viitattu 12.4.2012]. Saatavana: [http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-
antavat-fi/onnettomuudet-ja-vakivalta](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-
antavat-fi/onnettomuudet-ja-vakivalta)
- Pajarre-Sorsa, S. 1.1.2009. Nuorten päihteet. [Verkkosivu] Duodecim Terveyskir-
jasto. [Viitattu 15.9.2012]. Saatavana:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Imy00015#s7
- Parviainen, P. 2006. Nuorten tupakoinnin vähentäminen – toimenpideohjelman
rakentaminen Intervention Mapping -menetelmällä. [Verkkojulkaisu] Tampereen
yliopisto: Terveystieteen laitos. [Viitattu 19.9.2012]. Saatavana:
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01311.pdf>
- Pennanen, M. 2012. Väitös: Heikosti menestyvät koululaiset tupakoivat muita
enemmän. [Verkkosivu] Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu
19.9.2012]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=29340
- Pietilä, A-M., Pirskanen, M & Laukkanen, E. 2006. Nuoret ja päihteisiin liittyvä ter-
veyskeskustelu - varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja
opiskelijaterveydenhuollossa. Hoitotiede 18 (2), 58-68.
- Pietilä, A-M. & Pirskanen, M. 2010a. Toimintamalleja nuoren ja terveysalan am-
mattilaisen kohtaamisessa – tavoitteena päihteettömyyden edistäminen. Teok-
sessa: Pietilä, A-M. (toim.). Terveiden edistäminen – teorioista toimintaan.
Helsinki: WSOY.
- Pietilä, A-M. & Pirskanen, M. 2010b. Varhaisen puuttumisen mallin vaiheittainen
kehittäminen nuorten päihteettömyyden edistämiseksi: tutkimuksen ja käytän-
nön vuoropuhelua. Hoitotiede 22 (3), 206-217.
- Päihdetilastollinen vuosikirja. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Quigley, B.& Leonard, K. 2004/2005. Alcohol Use And Violence Among Young
Adults. Alcohol Research & Health 28 (4), 191–194.
- Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen,
T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria.
Helsinki: Duodecim. 46 – 49.

Sairanen, S. 20.12.2005. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. [Verkkosivu] Päihdelinkki. [Viitattu 30.8.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/311-amfetamiini-ja-muut-piristeet>

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.

Suomalaisten terveys kansainvälisessä vertailussa. 2012. [Verkkosivu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 19.9.2012]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00044

Tacke, U. 2006. Päihdeongelmat. Teoksessa: Laukkanen, E., Marttunen, M. & Miettinen, S. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 135–145.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1 Kouluterveyskysely 2011

Olemme käyttäneet seuraavia Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn kysymyksiä opinnäytetyössämme. Kysely kokonaisuudessaan löytyy osoitteesta:

http://info.stakes.fi/kouluterveys/kysely/KTK2011_PK_FIN.pdf



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

KOULUTERVEYSKYSELY

50. Miten helppoa ikäistesi on nykyisin ostaa tupakkaa kotisi lähikaupoista, kioskeista, huoltoasemilta tai automaateista?

erittäin helppoa
melko helppoa
melko vaikeaa
erittäin vaikeaa

51. Kuinka monta savuketta, piipullista ja sikaria olet polttanut yhteensä tähän mennessä?

en yhtään
vain yhden
noin 2-50
yli 50

52. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten NYKYISTÄ TUPAKOINTIASI?

tupakoin kerran päivässä tai useammin
tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan
tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin

53. Mistä hankit tupakkaa viimeksi kuluneen kuukauden aikana? Vastaa joka kohtaan.

Kaupasta
Kioskista
Huoltoasemalta
Baarista
Kavereilta
Vanhemmilta
Muilta aikuisilta
Sisaruksilta
Otin kotoa

59. Nuuskaatko?

en lainkaan
olen kokeillut kerran
nuuskaan silloin tällöin
nuuskaan päivittäin

60. Mistä hankit nuuskaa viimeksi kuluneen 6 KUUKAUDEN aikana?

Kaupasta
Kioskista
Huoltoasemalta
Baarista
Kavereilta
Ulkomailta
Muualta

61. Miten helppoa ikäistesi on nykyisin ostaa KESKIOLUTTA TAI SIIDERIÄ kotisi lähikaupoista, kioskeista tai huoltoasemilta?

erittäin helppoa
melko helppoa
melko vaikeaa
erittäin vaikeaa

62. Kuinka usein kaiken kaikkiaan käytät alkoholia, esimerkiksi puoli pulloa keskiolutta tai enemmän?

kerran viikossa tai useammin
pari kertaa kuukaudessa
noin kerran kuukaudessa
harvemmin
en käytä alkoholijuomia

63. Kuinka usein käytät alkoholia TOSI HUMALAAAN asti?

kerran viikossa tai useammin
noin 1-2 kertaa kuukaudessa
harvemmin
en koskaan

64. Miten hankit viime käyttökerralla nauttimasi alkoholijuomat? Vastaa joka kohtaan.

Hain itse Alkosta
Hain itse kaupasta
Isä tai äiti haki tai tarjosi
Vanhemmat sisarukset hakivat tai tarjosivat
Otin kotoa
Kaverit hakivat tai tarjosivat
Joku tuntematon henkilö haki tai tarjosi
Ulkomailta tai laivalta

Vastaa joka kohtaan.

67. Onko Sinulle viimeksi kuluneen VUODEN aikana tarjottu huumaavia aineita SUOMESSA?

ei
kyllä, kuka tarjosi?
ystävät tai tuttavat
tuntemattomat henkilöt

68. Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt seuraavia aineita? Vastaa joka kohtaan.

Marihuanaa tai hasista
Haistellut jotain huumaavaa ainetta (liimaa, butaania tms.) päihtyäksesi
Alkoholia ja lääkkeitä yhdessä päihtyäksesi
Lääkkeitä (rauhottavia, uni- tai särkylääkkeitä, ilman alkoholia) päihtyäksesi
Ekstaasia
Subutexia
Heroiinia, kokaiinia, amfetamiinia,
LSD:tä, gammaa
tai muita vastaavia huumeita

En koskaan
Kerran
2-4 kertaa
5 kertaa
tai useammin

70. Millaisiksi arvioit IKÄTOVERIESI mahdollisuudet hankkia huumeita, esimerkiksi marihuanaa tai hasista, OMALLA paikkakunnallasi?

erittäin helppoa
melko helppoa
melko vaikeaa
erittäin vaikeaa